PILOTPROJEKTE COMMUNITY NURSING

Aufgaben und Ziele

4. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie







KONZEPTION DER PILOTPROJEKTE

- Ausbaustufe 1: bis Ende 2024
 - DGKP als Community Nurses im bestehenden berufsrechtlichen Rahmen durch Pilotprojekte etablieren
 - Rolle der Netzwerker:in, Berater:in, Vernetzer:in, Fürsprecher:in, Koordinator:in
- Kontinuierliche Evaluierung: Endbericht 2024
- Ausbaustufe 2: Umsetzung der Ergebnisse der Evaluierung, mit dem Ziel, das Berufsbild und das Aufgabengebiet weiterzuentwickeln



ROLLEN IM PROJEKT

- BMSGPK: Projektverantwortung
- GÖG:
 - ÖBIG: Implementierung, Koordinationsstelle, Vernetzung, Evaluierung
 - **FGÖ**: Fördermanagement
- Koordinierungsgruppe (Länder, Gemeinde- und Städtebund): Beratung bei der Auswahl der Projekte, Wissen zu regionalen Gegebenheiten

COMMUNITY NURSING



ZIELE

- Verbleib älterer Menschen im eigenen Zuhause fördern (Selbsthilfefähigkeit)
- Gesundheit, Lebensqualität, Wohlbefinden, Empowerment, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit fördern
- Pflege- und gesundheitsbezogene Angebote in der Gemeinde, Stadt oder Region sichtbar machen und vernetzen
- Gesundheitskompetenz zur Prävention von Pflegebedürftigkeit fördern (aufsuchend)
- Rahmenbedingungen für die Gesundheit vulnerabler Personengruppen verbessern (z.B. von Einsamkeit bedrohte Menschen, Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige)



ZIELGRUPPEN

Ältere, zu Hause lebende Menschen mit bestehendem od. potenziellem Informations-,
 Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf und deren An- und Zugehörige

Menschen ab dem 75. Lebensjahr (präventive Hausbesuche, proaktiv)

• Erweiterung der Zielgruppen je nach regionalem Bedarf möglich, z.B. Menschen mit chronischen, somatischen und/oder psychischen Erkrankungen, andere Altersgruppe, u.a.



QUALIFIKATION DER CN

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson

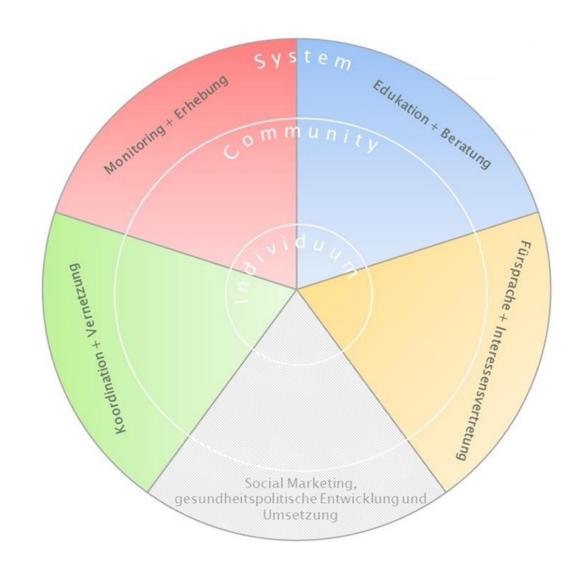
- Mit Berufsberechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
- Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in einem facheinschlägigen Bereich

Zusätzlich erwünscht:

Kenntnisse der regionalen Versorgungslandschaft, Weiterqualifizierung in Richtung systemische Perspektive, ≥ 5 Jahre Berufserfahrung

AUFGABENPROFIL DER CN I

- niedergelassen (Büro/Ordination) und aufsuchend (präventive Hausbesuche)
- Basis: Public Health Intervention Wheel
- Erster Schritt: Fokus auf Ebene
 Individuum und Ebene Community
- "Social Marketing, gesundheitspolitische Entwicklungen und Umsetzung" (noch) sowie Systemebene nicht prioritär





AUFGABENPROFIL DER CN II

Monitoring und Erhebung, z.B.:

- erhebt und dokumentiert das aktuelle Versorgungsarrangement
- erhebt und zeigt den Bedarf ausgewählter Zielgruppen auf

Information, Beratung und Edukation, z.B.:

- bereitet auf künftige Pflege- und Betreuungsaufgaben vor und unterstützt in der Bewältigung dieser
- setzt/vermittelt präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen
- setzt Bildungsaktivitäten



AUFGABENPROFIL DER CN III

Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung, z.B.:

- koordiniert und vermittelt individuell angepasste Pflege- und Betreuungsarrangements sowie Gesundheitsförderungsangebote und andere Angebote (z.B. Social Prescribing)
- vernetzt mit lokalen/regionalen Akteur:innen

Fürsprache und Interessensvertretung, z.B.:

- fördert die soziale Teilhabe/den sozialen Zusammenhalt
- setzt sich für die gesundheitlichen Anliegen ein

STATUS QUO - 12.05.2022



- Bereits über 100 Pilotprojekte können starten
- Implementierung in allen Bundesländern
- Über 250 CN können bereits tätig werden
- 87 E-Autos
- 35 E-Bikes

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Alice Edtmayer, BScN MSc

Gesundheit Österreich GmbH

Abteilung Langzeitpflege

alice.edtmayer@goeg.at

Merle Treichel, BScN MBA

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Abteilungen IV/B/12 und IV/B/13

merle.treichel@sozialministerium.at







DISKUSSION

Wie sehen Sie die Rolle der CN bei Menschen mit Demenz?

- Liegt der Schwerpunkt der CN eher bei dem Menschen mit Demenz oder bei deren Angehörigen?
- Was können CN zu Früherkennung, Diagnose und Unterstützung nach der Diagnose beitragen?
- Was können CN unabhängig von der Diagnose beitragen?
- Sehen Sie einen Schwerpunkt für Menschen mit Demenz in einem der Sektoren?

Gibt es besondere Herausforderungen für die CN in Zusammenhang mit Menschen mit Demenz?

Was braucht eine CN, damit sie gut mit Menschen mit Demenz umgehen kann?

Schwerpunkt Prävention:

- Kann die CN eine Rolle in der Prävention <u>von</u> Demenz haben?
- Kann die CN eine Rolle in der Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Demenz haben?